

Co bylo příčinou maligní arytmie ?

Jan Malík

Koronární jednotka 3. int. kliniky



Žena 28 let

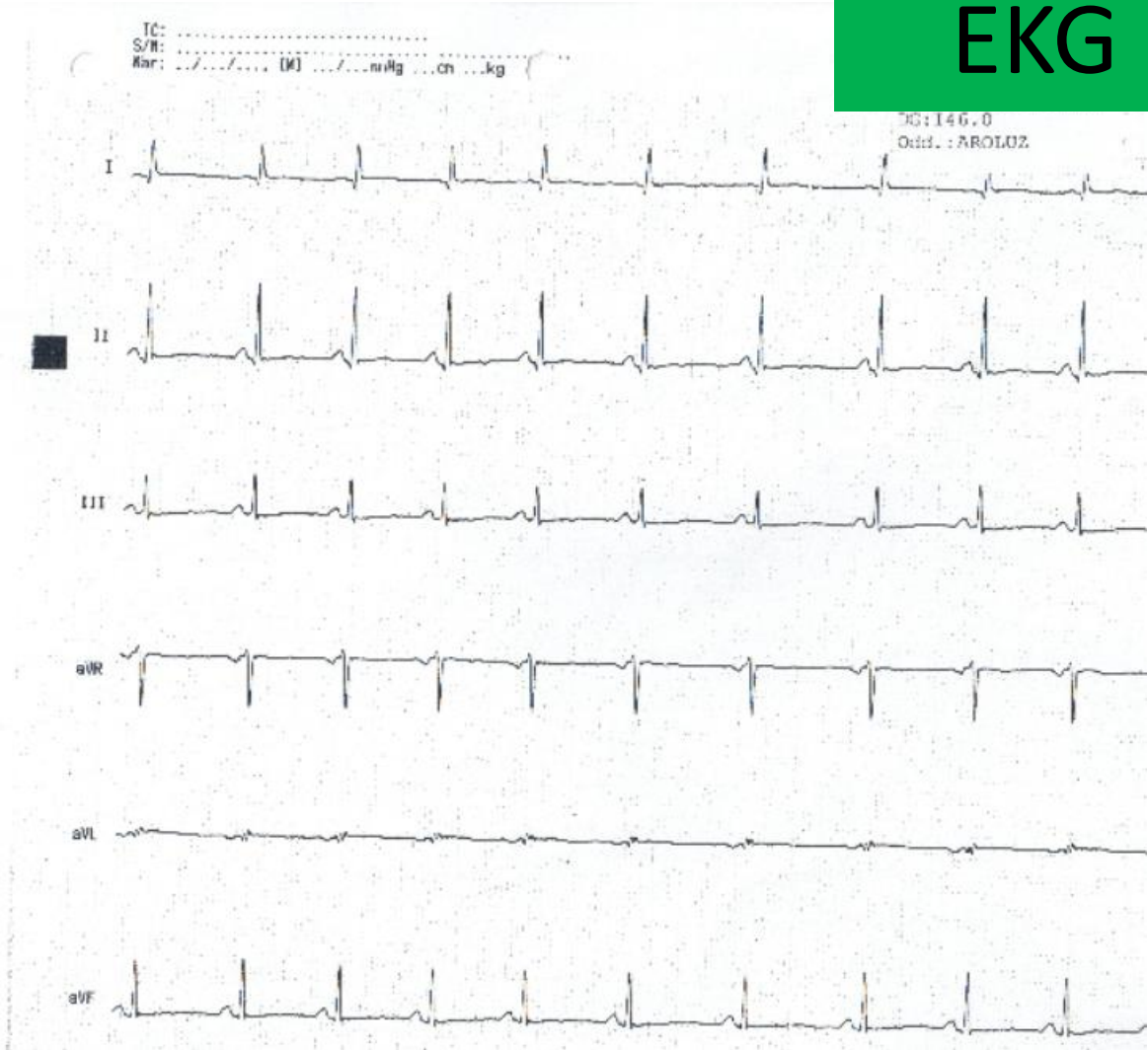
- Několik měsíců recidivující vertigo, bolesti hlavy, zvracení, subfebrilie
- 06/2017 při sportu „kolaps“ – vyš. se závěrem dehydratace
- 07/11/2017 hospitalizace na neurologii v Příbrami
- Lumbální punkce - možný serózní zánět, masivní kontaminace erytrocyty limituje interpretaci
- Chronická medikace: hormonální antikoncepce

- 3. den hospit. večer zvracení

Žena 28 let

- Ráno v 5:00 sousedka probuzena chrčením nemocné
- Sestra: bezvědomí, pulz 200/min., O₂ sat. 96/min.
- Lékař neurologie: → apnoe, nehmatný pulz, KPR 3 min., pro firilaci komor (?) defibrilace
- Lékař ARO: bezvědomí, hmatný pulz, TK 110/70, SR 70/min., O₂ sat. 96%, bulby stočené vzhůru, extenční pohyby HK →, OTI, UPV

EKG



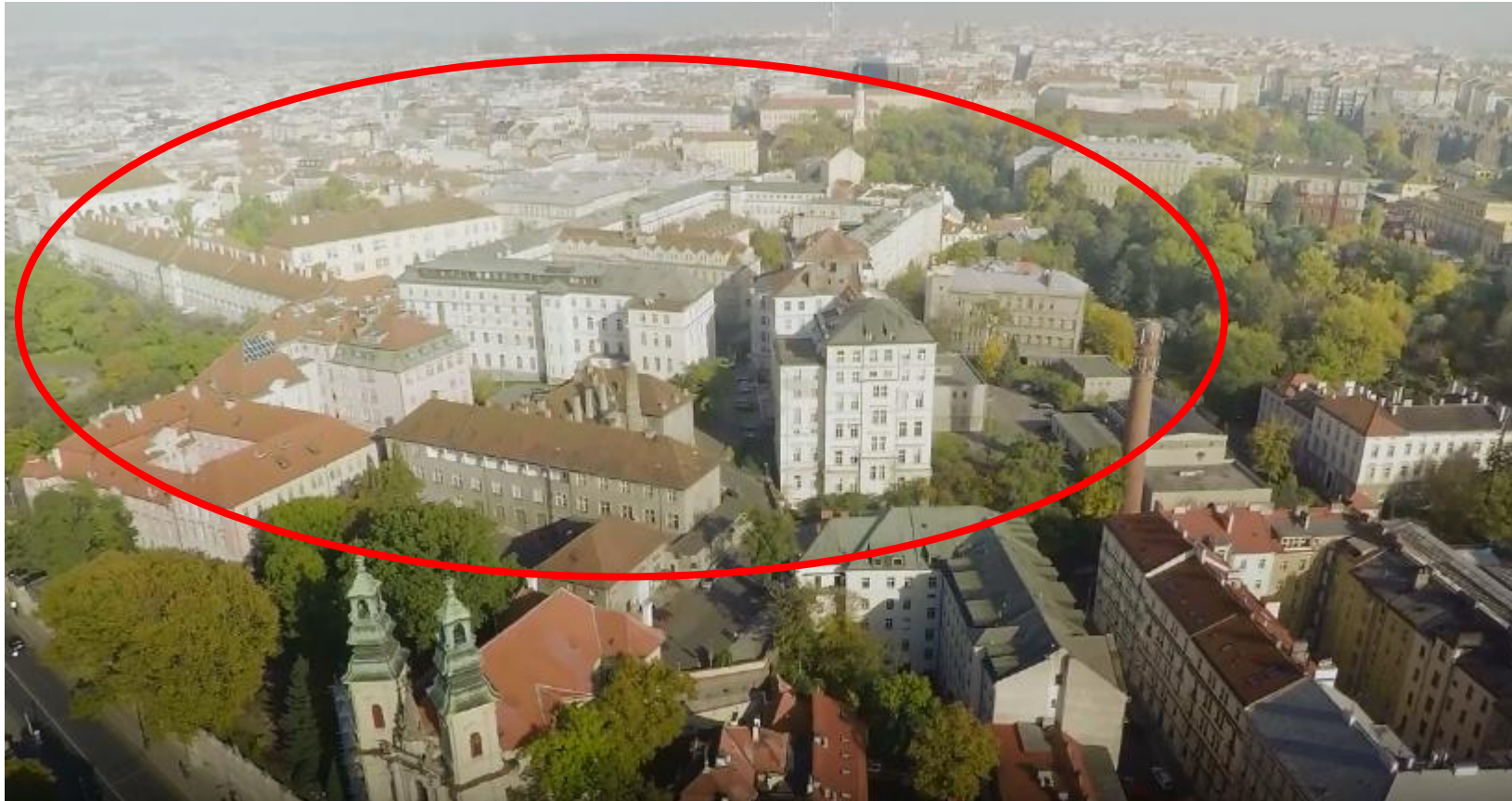
Medikace

- Sufentanyl + Propofol
- NOR
- Furosemid
- Heparin 2,5 tis.j. i.v.

Vyšetření

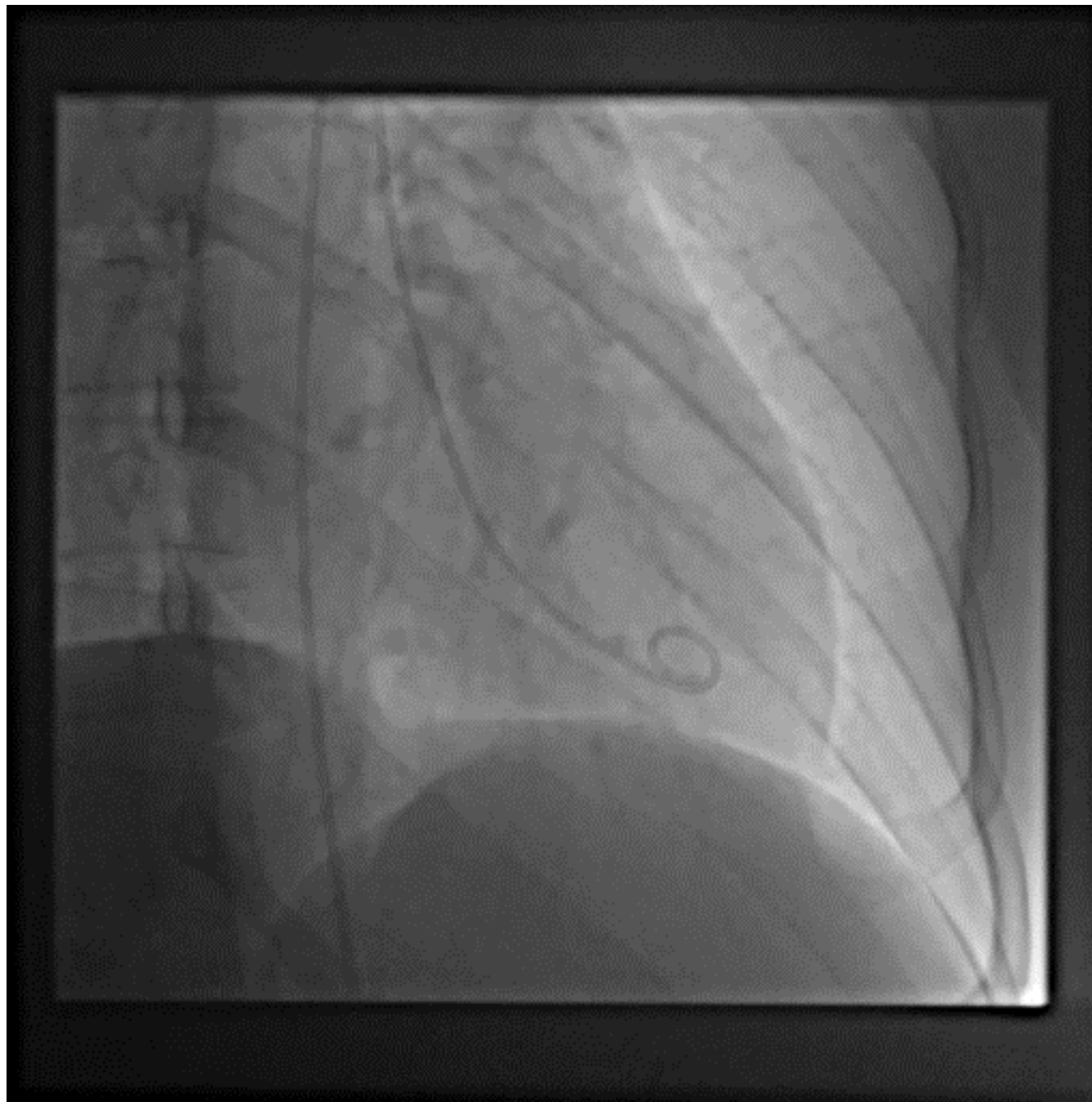
- CT angio plic bez patologie
- Nativní CT hlavy s hyperdenzitou ve 4. komoře -nejspíše kontrast po CT AG plicnice
- Laboratoř:
 - hsTnT **2721** ng/l
 - Myoglobin 341 ug/l
 - Laktát 2,9 mmol/l
 - Leu 34×10^9
 - CRP 8mg/l

Pacientka odeslána do Kardiocentra VFN ke koronarografii



**Věčité tepny s
normálním nálezem**

Levografie:

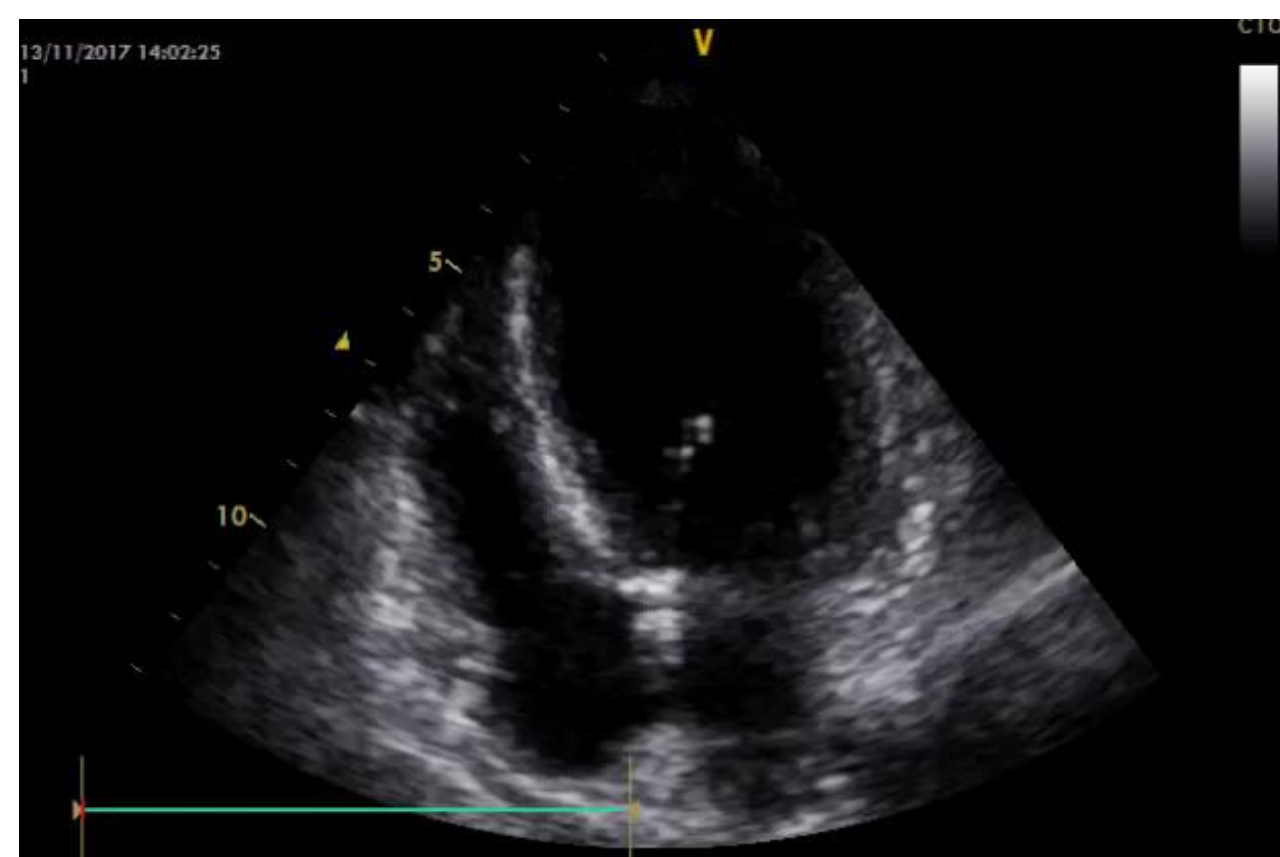


Jaký je nález - hlasování

1. Těžká hypo- až akineza hrotových 2/3 LK
2. Midventrikulární hypo- až akinéza
3. Těžká dif. hypokinéza LK
4. Jiný obraz

Midventrikulární hypo- až akinéza





Další nálezy a postup na naší KJ

- Peak Tnl 5,11 ug/l
- Zastaven NOR
- CRP 10 (Ceftriaxon)
- Heparin i.v. kontinuálně k aPTT 35 – 45s

2. den po KPR

- RTG peribronchitida
- CRP 70
- Tnl 0,94 ug/l
- Analgosedace ↓, buzení do špatného kontaktu a neklidu
- Weaning UPV, extubace
- Fraxiparine 0,4 ml

3. den po KPR

- ECHO – hypokinéza apikoseptálně, EF LK 36%
 - Naznačené stáčení bulbů doprava
 - Strnulá šíje
- CT hlavy + CT angiografie CNS

3. den po KPR

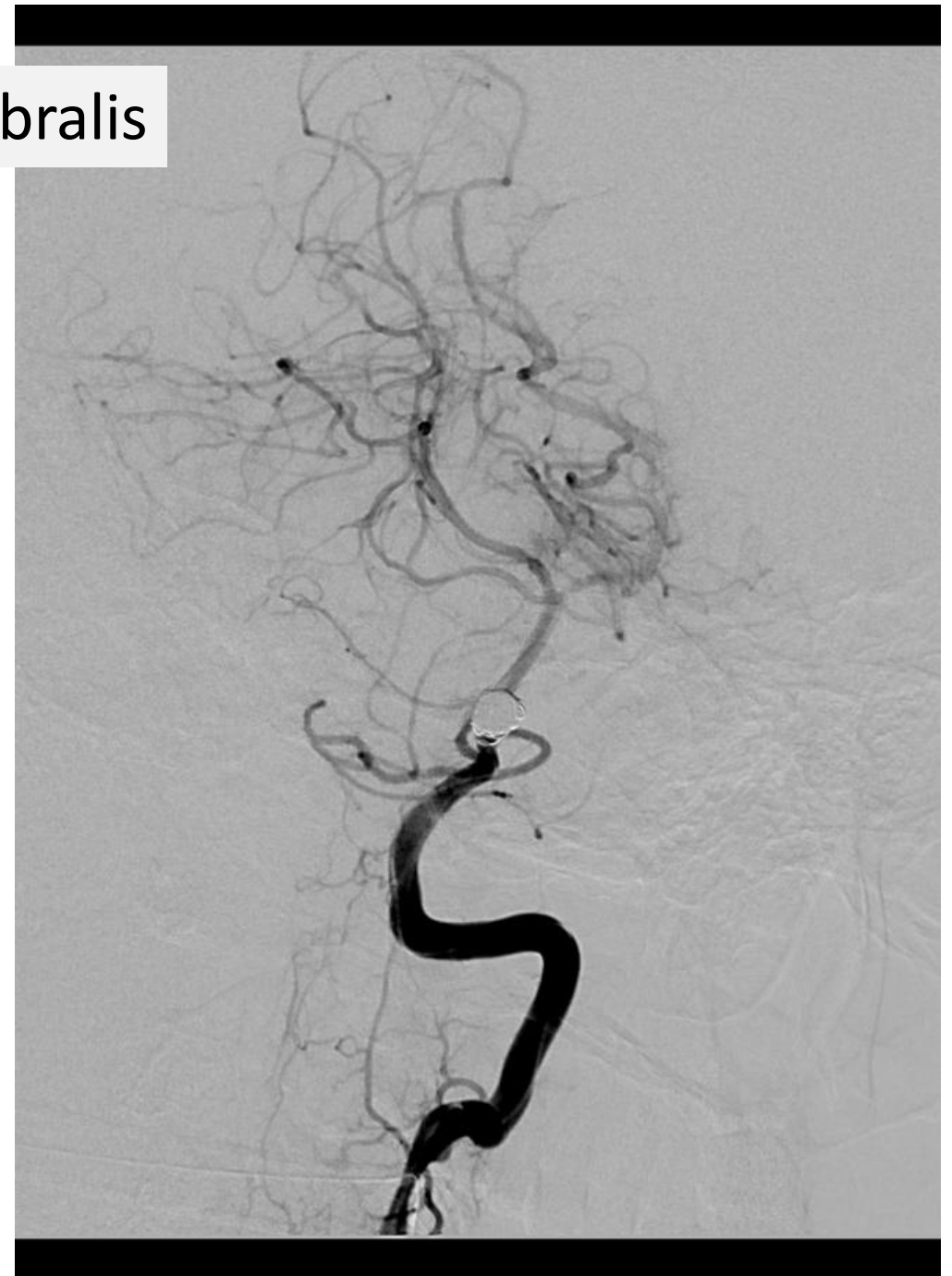
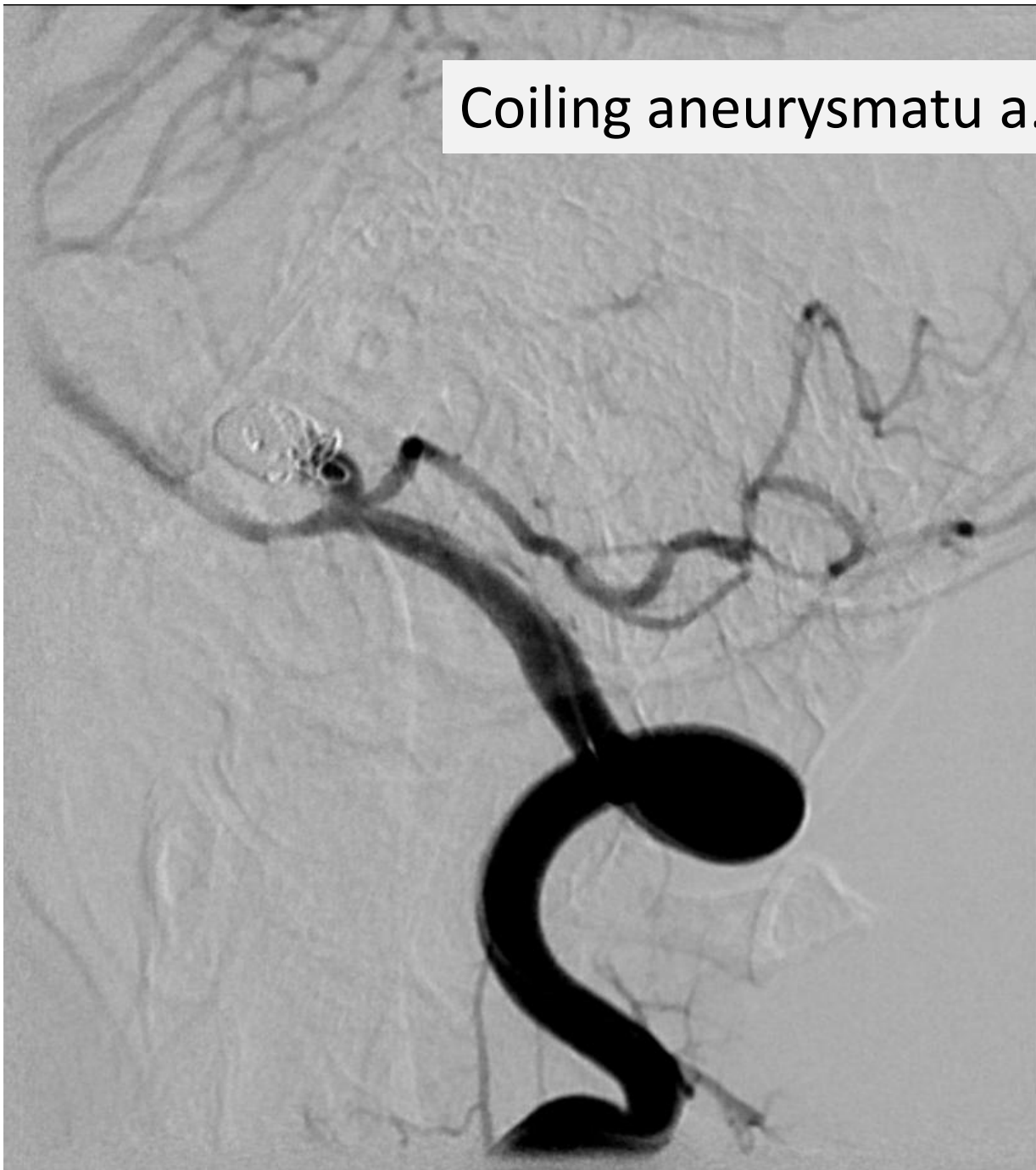
CT hlavy + CT angio mozkových tepen:

Aneurysma vertebrální tepny, subarachnoidální krvácení, prokrvácení hypothalamu ?

Relativně široké komory

Pacientka přeložena na Neurochirurgické oddělení NNH

Coiling aneurysmatu a. vertebralis



Příčina dysfunkce LK ?

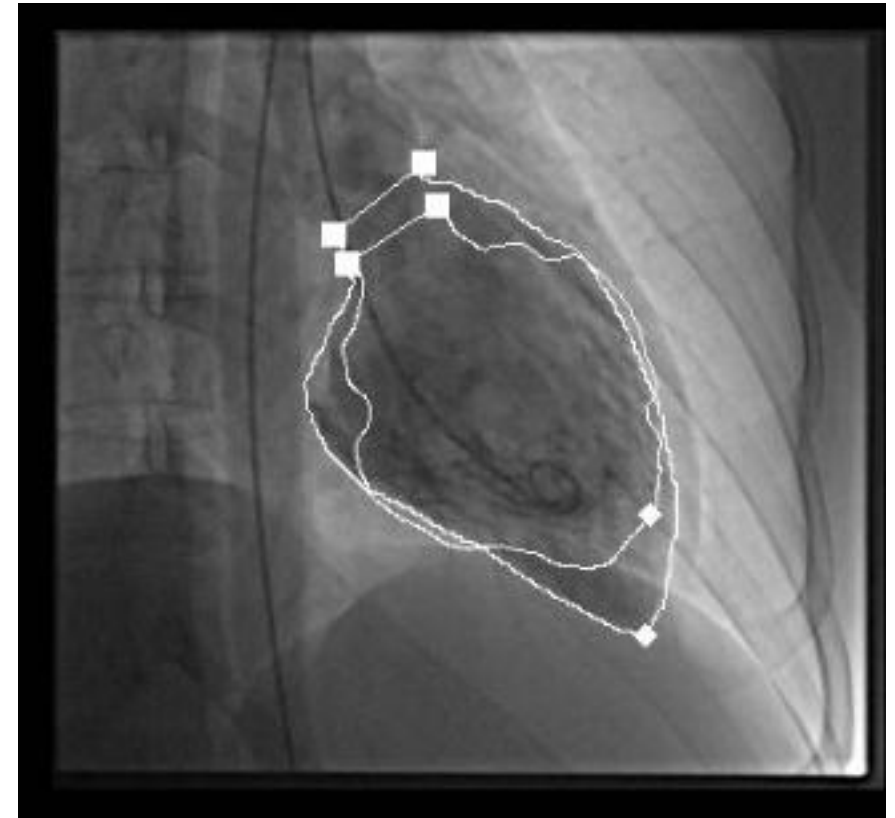
1. Takotsubo KMP
2. Myokarditida
3. Posttachykardická dysfunkce po KPR
4. MINOCA
5. Thyreotoxikóza

Co bylo příčinou „srdeční zástavy“ ?

Tachyarytmie při subarachnoidálním krvácení

Midventrikulární takotsubo KMP

Tachykardií-induk. KMP



Závěr

- Subarachnoidální krvácení je často doprovázeno tachyarytmiemi
- Mechanismus nejasný
- Obvykle jde o SVT, komorové tachyarytmie u 1-4%*

Děkuji za pozornost

